Medical Library

Ueber den

Erstickungstod der Neugebornen

in gerichtlich-medicinischer Beziehung.

Inaugural-Dissertation

der

medicinischen Facultät zu Giessen

zur

Erlangung der Doctorwürde
in der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt von

Philipp Schall
aus Pfifligheim

Präses: Herr Prof. Dr. Wilbrand.

Giessen, 1860.
Druck der Merck'schen Buchdruckerei.

Bei Vorlegung dieser Arbeit fühle ich mich verpflichtet, meinem verehrten Praeses, Herrn Prof. Dr. Wilbrand, für seine freundliche Unterstützung meinen herzlichsten Dank öffentlich auszusprechen.

Giessen, im Februar 1860.

Philipp Schall.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154004_0388

Der muthmassliche Erstickungstod eines neugebornen Kindes, namentlich bei Verdacht des Kindsmords, gibt nicht selten Veranlassung zu gerichtärztlichen Untersuchungen. Die Hauptfragen, um die es sich hier handelt, dürften folgende sein:

I. Hat überhaupt Erstickung stattgefunden?

II. Ist dieselbe eine Folge innerer krankhafter Verhältnisse, oder durch äusseren Einfluss herbeigeführt worden?

III. Ist der eingetretene Erstickungstod als ein zufälliger anzusehen, oder die Folge einer absichtlichen Handlung oder Unterlassung?

Die erste Frage ist bei Neugebornen in manchen Fällen nicht ganz leicht zu beantworten, da die bei Neugebornen, insbesondere kurz nach der Geburt noch offnen Wege des Fötalkreislaufes, insbesondere wenn die Nabelschnur nicht unterbunden worden ist, andere Verhältnisse bedingen können, als bei älteren Individuen. So findet man bei der äusseren Besichtigung der Leichen erstickter Neugebornen das Gesicht mitunter nur leicht geröthet und nicht so livid gefärbt, wie dieses bei manchen Arten des Erstickungstodes doch wohl der Fall zu sein pflegt, womit alsdann auch in Einklang steht, dass die Augen weniger hervortreten, die Bindehaut derselben weniger mit Blut unterlaufen erscheint, und die Spitze der Zunge nicht zwischen die Kiefer geklemmt ist, oder gar über die Lippen hervorragt. Diese schon äusserlich sichtbaren Zeichen geringerer Blutüberfüllung machen sich in diesen Fällen ebenso geltend bei der Besichtigung der inneren Organe des Kopfes. Die Gefässe des Gehirns und seiner Häute sind nicht so stark mit dünnflüssigem Blute angefüllt, noch weniger finden sich auf der Oberfläche oder im Innern des Gehirns Blutextravasate, und ebensowenig ein Erguss von Lymphe zwischen den Häuten des Hirns oder auf dessen Oberfläche unter der Pia mater. Die Lungen erstickter Neugeborner sind zwar im Allgemeinen blutreich, jedoch nicht immer in einem solchen Grade, wie man es bei älteren Individuen in vielen Fällen zu finden pflegt

da bei Neugebornen manche Abweichungen schon dadurch mitbedingt werden, dass die Respiration noch nicht vollkommen stattgefunden hatte. Schneidet man bei Erstickten die Lunge ein, so dringt in den meisten Fällen auf die Schnittfläche ein dunkles schaumiges Blut hervor, welches sich erst nach einiger Zeit an der äusseren Luft röthet, die Schleimhaut der Bronchien und der Luftröhre ist nicht selten mit einem blutigen Schleim bedeckt, bisweilen finden auch Zerreissungen, insbesondere der Luftzellen der Lunge statt. Diese Erscheinungen pflegen bei Untersuchung der Respirationsorgane Neugeborner sich nicht in so hohem Grade, oder nur selten bemerkbar zu machen, dagegen findet man allerdings in manchen Fällen mehr oder weniger zahlreiche Ecchymosen unter der Pleura pulmonum.

Bei Besichtigung des Herzens findet man bei Neugebornen das rechte in der Regel nicht auf äquivalente Weise mit Blut angefüllt als bei älteren Individuen, da meistens noch die Communication des rechten Atriums mit dem linken durch das foramen ovale besteht; dagegen findet man in den Fällen, in denen die Nabelschnur unterbunden worden war, das linke Herz blutreicher als bei solchen, wo das foramen ovale geschlossen ist. Die Vena cava superior et inferior, die Vena coron. cordis, die Vena portarum, sowie die Venen der Baucheingeweide sind bei nicht unterbundener Nabelschnur relativ weniger mit Blut angefüllt; war jedoch die Nabelschnur schon unterbunden, ehe der Erstickungstod eintrat, so zeigt sich im Venensystem allerdings eine grosse Blutfülle.

Nichts desto weniger pflegen Blutextravasate unter der Schleimhaut des Magens oder zwischen den Lamellen des Gekröses, wie man solche bei manchen Erstickungstodesarten Erwachsener, [z. B. beim Erhängungstod, beim Erdrosseln] mitunter findet, nicht vorzukommen.

Der hier angegebene, besonders in den Eingeweiden der Kopf- und der Bauchhöhle sich bemerkbar machende geringere Blutreichthum erstickter Neugeborner dürfte aber damit in Zusammenhang stehen, dass sich vor dem Eintritte des Todes der Foetalkreislauf wiederherstellt, und unter Umständen sogar eine gleichzeitige Verblutung aus der Nabelschnur mitbedingt.

Die Veranlassung des Erstickungstodes kann allerdings mannigfacher Art sein.

Zunächst kann der Eintritt oder Fortgang der Respiration durch verschiedene innere Ursachen gehindert werden, insbesondere

1) Durch zähen Schleim und viel Fruchtwasser in den Luftwegen oder in Mund- und Rachenhöhle des Kindes;

2) Durch Krämpfe der Glottis, der Bronchien, des Diaphragmas oder der Brustmuskeln;

3) Durch krankhafte Zustände der Centralorgane des Nervensystems, wegen mangelndem Einflusse der Nervenwirksamkeit auf die Lungen;

4) Durch Bildungsfehler oder sonstige krankhafte Zustände, welche entweder den Zutritt der Luft zu den Lungen hemmen, oder die Ausdehnung derselben verhindern, z. B. Atresia tracheae seu bronchiorum, krankhafte Bildung in denselben oder der Lungensubstanz, übermässige Grösse der Thymusdrüse oder Neubildungen, welche einen Druck auf die Respirationsorgane ausüben, Aneurysmen des Herzens und der grösseren Gefässe, organische Fehler der Lungen selbst, sowie Ergiessung von Blut oder Serum in der Brusthöhle, oder übermässige Ausdehnung der Baucheingeweide, insbesondere auch enormitas hepatis.

5) Durch allgemeine Schwäche, Ohnmacht oder apoplectischen Zustand des Kindes bei der Geburt.

Zu den äusseren und insbesondere zu den gewaltsamen Ursachen des Erstickungstodes gehören:

1) Zusammendrückung des Thorax, wodurch die Respirationsmuskeln ausser Action gesetzt werden, und damit das Athmen unmöglich gemacht wird;

2) gewaltsame Behinderung des Athmens durch Einwirkung auf den Hals;

3) Erstickung durch Einathmen irrespirabler Gasarten;

4) Erstickung durch flüssige Bestände, welche das Eintreten athembarer Luft in die Luftwege hindern;

5) Verhinderung des Einathmens durch feste Körper, sei es, dass dieselben Mund und Nase fest verschlossen hielten, oder Mund- und Nasenhöhle, Schlund oder die oberen Luftwege ausfüllten.

Da die Ursachen des Erstickungstodes so mannigfacher Art sein können, die gewöhnlichen Merkmale desselben bei Neugebornen aber, wie wir schon oben bemerkt haben, durch den früheren Foetalzustand bedingt, mitunter weniger bestimmt hervortreten, so ergibt es sich schon von selbst, wie schwer es in manchen Fällen sein dürfte, den Thatbestand einer Erstickung herzustellen. Noch schwieriger aber dürfte in vielen Fällen die Aufgabe sein, aus den objectiv sich darbietenden Zeichen an der Kindesleiche einigermassen haltbare Indicien aufzufinden, die den Verdacht begründen oder wahrscheinlich

machen, dass die Erstickung des Neugebornen durch ein Verbrechen herbeigeführt worden sei.

Indem wir der im Kinde selbst gelegenen krankhaften Ursachen, welche das Athmen oder Fortathmen hindern können, und deren wir oben Erwähnung gethan haben, hier nicht weiter gedenken, müssen wir darauf aufmerksam machen, dass ein in der Geburt befindliches oder eben gebornes Kind durch den Ort der Geburt sowohl, wie durch den Hergang derselben an dem Beginnen oder Fortsetzen der zu seinem Fortleben nun nothwendigen Respiration gehindert werden kann. Hierher gehört unter Anderem: eine Geburt im Bade oder über einem Flüssigkeitsbehälter, (z. B. Nachtstuhl, Abtritt u. dgl.); das Liegenbleiben des Kindes auf dem Gesichte zwischen den Schenkeln der Mutter, wo Koth, Blut, Flüssigkeiten u. s. w. der Luft den Zugang zu den Luftwegen abschneiden; ferner wenn das mit dem Kopfe geborne Kind in den Geburtstheilen durch Umschlingung der Nabelschnur zurückgehalten wird, oder das mit den Füssen oder dem Steiss geborne Kind mit dem Kopfe zu lange zurückbleibt; oder wenn mit dem Kopfe gleichzeitig Eihäute geboren werden, die sich um die Respirationsöffnungen fest anlegen, und alsdann ganz denselben Effekt ausüben müssen, wie nasse Tücher, welche Mund und Nase des frischgebornen Kindes bedecken. In vielen dieser Fälle können Kinder unvollkommen geathmet haben, oder die zu ihrem selbstständigen Fortleben nothwendigen Athemanstrengungen machen und daher, da sie daran gehindert sind, an Erstickung zu Grunde gehen.

Lassen auch manche der hier genannten Fälle den Verdacht einer verbrecherischen Absicht zu, namentlich in Bezug auf Kindsmord, insbesondere wenn die Mutter heimlich niedergekommen war, oder sogar ihre Schwangerschaft, die ihr selbst nicht unbekannt gewesen, verheimlicht hat, so ist doch in's Auge zu fassen, dass, abgesehen von etwaigen Geistesstörungen oder anderen Nervenzufällen der Mutter bei oder gleich nach der Geburt, eine Geburt auch im bewusstlosen Zustande der Mutter vor sich gehen kann, oder dass die Mutter gleich nach der Geburt in einen solchen Zustand von Schwäche verfällt, in welcher sie ausser Stande ist, die dem Kinde nöthige Hülfe leisten zu können. — Aber auch Unkenntniss der Gefahr, die dem Kinde droht, und Besorgniss, demselben zu schaden, können möglicher Weise Anlass zum Tode des Kindes geben. So erzählt W. Hunter*) folgenden Fall:

*) S. Henke, Abhandlung aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin, 2. Auflage I. S. 109.

„Eine Dame wurde zur Nachtzeit von Wehen befallen; ihre „Amme, die im Hause schlief, und ihre Bedienten wurden geweckt, „und man schickte zu mir. Ihre Entbindung ging leicht von Statten „und das Kind war geboren, ehe ich kam. Dasselbe schrie sogleich „und die Mutter fühlte, dass es sich stark bewegte. Da sie mich „jeden Augenblick erwartete und sehr besorgt war, dass dem Kinde „ein Leid wiederfahren könnte, wenn eine ungeschickte Person die „Rolle einer Hebamme vertrete, so wollte sie der Amme nicht „erlauben, das Kind anzurühren, sondern hielt eine sehr sie angrei- „fende Stellung ein, damit das Kind nicht möchte gedrückt oder er- „stickt werden. Ich fand es auf dem Gesichte in den natürlichen „Abgängen der Mutter liegen, und so völlig todt, dass alle meine „Bemühungen, es zu retten, vergebens waren.“

In den meisten Fällen dieser Art wird der Gerichtsarzt, wenn er das Leben des Kindes nach der Geburt als gewiss oder wahrscheinlich anerkannt hat, nur darüber eine Entscheidung abgeben können, dass der Tod des Kindes durch Erstickung stattgefunden hat. Ueber die absichtliche oder unabsichtliche Veranlassung der Erstickung wird meistens nur eine wahrscheinliche Ansicht ausgesprochen werden können, insofern die Vergleichung des Hergangs der Geburt und anderer aus den Acten sich ergebenden Umständen näher berücksichtigt und gewürdigt werden.

Namentlich ist es hier von Gewicht, wenn die Nachgeburt und insbesondere die Nabelschnur noch untersucht zu werden vermag

Eine während der Geburt vorgefallene Nabelschnur kann möglicher Weise bei dem Hergange der Geburt an irgendeiner Stelle durch das Kind theilweise oder ganz zusammengedrückt werden, und die Spuren dieses Druckes lassen sich leicht an derselben erkennen, wenn sie noch nicht zu sehr in Zersetzung übergegangen oder vollständig eingetrocknet ist. Ein Druck auf die Nabelschnur aber kann dem Leben des Kindes auf zweifach verschiedene Weise eine Gränze setzen. Wird die Nabelschnur an irgend einer Stelle in der Art zusammengepresst, dass nur die Nabelvene einen anhaltenden Druck erleidet, so stirbt das Kind anämisch, bietet also keine Zeichen dar, die denen der Erstickung einigermassen ähnlich sein können; werden aber die Arterien an irgend einer Stelle mitzusammengepresst, so wird hiermit die Circulation des Blutes mit dem Mutterkuchen gänzlich aufgehoben, nnd die Leiche des Kindes bietet bei seiner Besichtigung ähnliche Erscheinungen dar, wie man sie auch

beim Tode durch Erstickung bei Neugebornen wahrzunehmen pflegt *). Zu grosses Becken der Mutter bei relativ kleinem Kopfe des Kindes, Fussgeburten, Steissgeburten und dergleichen sind die gewöhnlichen Momente, wo ein solches Verhältniss sich ereignen kann; möglich wäre es auch bei etwaiger Umschlingung der Nabelschnur um irgend einen Theil des Kindes.

In den Fällen, in welchen das Kind mit einem Theil der Eihäute, die sich fest um Mund und Nase anlegten, geboren, oder etwa das Gesicht desselben alsbald nach der Geburt mit nassen Tücher bedeckt wurde, oder das Kind auf eine sich fest an das Gesicht anschliessende weiche Masse zu liegen kommt und daselbst liegen gelassen wurde, bemerkt man, wenn diese Thatsache nicht anderweitig constatirt werden kann, ausser den allgemeinen Zeichen des Erstickungstodes nichts besonderes an der Kindesleiche. Büttner †) führt zwar als eigenthümliches Merkmal einer auf diese Weise erfolgten Erstickung an, wobei aber, wie es scheint, vorausgesetzt wird, dass das Kind geathmet hat, sei es vollkommen oder unvollkommen: „gelbe Flecken am Hals und im Gesicht, dicken den „Mund, die Nase und Luftröhre ausfüllenden Schleim, Blutfluss aus „der Nase und dem Rachen, gelbe Farbe der wie mit Blut unter„laufenen und durch Luft ungleichmässig ausgedehnten Lungen und „blau unterlaufene Nägel.“ Die Erfahrung hat jedoch gelehrt, dass derartige Merkmale weder als characteristisch für diese Erstickungsart angenommen werden können, noch überhaupt sich immer bei ihr vorzufinden pflegen. Es lässt sich demnach aus denselben auch kein sicherer Schluss ziehen, dass eine derartige Erstickungsart stattgefunden habe.

Was die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes und der dadurch herbeigeführten Erdrosselung desselben bei der Geburt anlangt, so werden wir weiter unten noch näher darauf zurückkommen.

Hat ein Zusammendrücken des Thorax mit tödtlichem Erfolge stattgefunden, so finden wir ausser den allgemeinen mehr oder weniger characteristischen Merkmalen des Erstickungstodes zuweilen bald geringere, bald bedeutendere Verletzungen des Brustkorbes und seiner Weichtheile. Sie kommen namentlich dann vor, wenn Mütter längere Zeit auf den Kindern gelegen und auf diese

*) Vergleiche Schmitt. Neue Versuche und Erfahrungen über die Plouc-quetsche und Hydrostatische Lungenprobe. Siehe die Versuche 4. 10. 24. 47. und Seite 248, worauf auch Henke a. a. O. S, 78 aufmerksam macht.

†) Vom Kindermorde, S. 183.

Weise sie erdrückt hatten. Man gewahrt alsdann mitunter auffallende Abplattung des Thorax, Ecchymosen oder Sugillationen an verschiedenen Stellen desselben, Verbiegung und selbst Bruch der Rippen oder des Sternums und dergleichen, indessen können solche Verletzungen im gegebenen Falle auch fehlen, da bei Neugebornen die Elasticität der Rippen und des Brustkorbes noch gross ist, und die gewölbte Form des Thorax nach Aufhören des nicht gar zu lange anhaltenden Druckes sich wieder herstellen kann, ohne dass man Beschädigungen an einzelnen Theilen des Brustkorbes zu erkennen vermag. — Sollte es aber auch als erwiesen angenommen werden können, dass eine Erdrückung des Kindes, etwa durch die eigne Mutter, stattgefunden habe, so folgt hieraus noch nicht, dass diese Gefährdung des Kindes absichtlich oder aus Fahrlässigkeit herbeigeführt worden ist, indem die Mutter sich auch in einem Zustande befunden haben kann, dass ihr nichts zur Last gelegt zu werden vermag.

In den Fällen, in welchen sich fremde Körper, wie Wolle, Sand, Asche, Erde, Gras u. dgl. in den Mund und Rachenhöhle des Kindes vorfinden, oder gar bis in den Schlund oder bis in die Trachea eingedrungen sind, ist der Verdacht einer absichtlich herbeigeführten Erstickung allerdings sehr nahe liegend. Hier ist genau zu unterscheiden, ob der Befund der Art ist, dass offenbar ein Einstopfen dieser fremden Körper stattgefunden haben muss, was sich aus ihrer Beschaffenheit und Menge ergeben wird, oder ob nicht demnach diese fremden Körper rein zufällig in die genannten Höhlen des Kindes gelangt sind. So erwähnt Bohn *) in seiner Diss. de infanticidio eines hierher gehörigen Falles, in welchem das Vorgeben einer des Kindsmords Beschuldigten, dass die in dem Munde befindliche Asche zufällig hinein gelangt sei, indem das von ihr im Stehen geborne Kind auf einen Aschenhaufen gefallen wäre, in einem Gutachten der mediz. Facultät zu Leipzig deshalb für unwahrscheinlich erklärt worden sei, weil das Kind unmöglich so viel Asche etwa zufällig in den Mund habe bekommen können. Nichtsdestoweniger aber kann auch zufällig bei einem Kinde ein fremder Körper in Mund und Rachenhöhle gelangen. Bekannt ist die vielfach herrschende Unsitte, Kinder, um sie zu beruhigen, an sogenannten Lutschern saugen zu lassen; und manche Todesfälle sind auf diese Weise durch unvorsichtiges Ausserachtlassen des Kindes herbeigeführt worden, indem diese Lutscher durch das Saugen des Kindes

*) S. Henke a. a. O. S. 110.

allmälig in die Mundhöhle und so weiter bis in die Rachenhöhle gelangten und Erstickung durch Verschliessung der Luftwege herbeiführten. — Sollten sich, neben den allgemeinen Zeichen des Erstickungstodes, fremde Körper in Mund- und Rachenhöhle vorfinden, und der Verdacht eines Verbrechens Wahrscheinlichkeit für sich haben, so ist es immer nothwendig, eine genaue Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle vorzunehmen: ob sich nicht etwaige Verletzungen in denselben vorfinden, wie namentlich Blutunterlaufungen, Abschliferung des Epitelialüberzugs u. dgl. mehr, die dem muthmasslichen Schlusse, dass hier ein gewaltsames Hineinpressen der vorgefundenen Gegenstände stattgefunden haben dürfte, Anhaltspunkte darzubieten vermögen. Da nun der Tod durch Einbringen fremder Körper in Mund und Rachenhöhle herbeigeführt werden kann, und diese möglicher Weise wieder entfernt worden sind, so dürfte es um den Verdacht eines stattgefundenen Verbrechens näher begründen zu können, immer gerathen sein, eine genaue Besichtigung und Untersuchung dieser Höhlen vorzunehmen.

Eine Erstickung durch verdorbene Luft kann bei Neugebornen dadurch veranlasst werden, dass ein Kind, sei es absichtlich, oder z. B. um dessen Dasein zu verbergen, oder auch durch Unvorsichtigkeit unter das Deckbett geräth. In diesem Falle findet man nur die oben angegebenen allgemeinen Merkmale des Erstickungstodes, und der Befund an der Leiche gibt keinen direkten Aufschluss, der auf den subjectiven Thatbestand ein Licht werfen könnte.

Sollte eine Erstickung durch Dämpfe glühender Kohlen veranlasst worden sein, so bietet die Leiche des Kindes die charakteristischen Zeichen einer solchen Erstickungsart dar, wohin neben den allgemeinen Zeichen des Erstickungstodes überhaupt, die so auffallend lange, dem Leichname zurückbleibende Wärme die auffallende flüssige Beschaffenheit des Blutes und insbesondere die zinnoberrothe Färbung der Lippen und die so charakteristische rosenrothe Färbung sämmtlicher Schleimhäute gehören.

Bei Erstickung durch Gasarten, wie man sie in Abtritten, Kothgruben oder Kloaken antrifft, in welchen ein lebendes Kind umgekommen ist, findet man Nasenhöhle und Luftröhre mit bräunlich klebrigem Schleime überzogen, das Blut anfangs relativ dunkel und dick und alle Eingeweide blutreich. Liegen solche Leichen längere Zeit in den genannten Localitäten, so finden in Betreff der Färbung der einzelnen Organen die verschiedenen Veränderungen statt, wie sie eben durch die Erfahrung und Versuche an

Leichen näher festgestellt worden sind. (Vgl. Lehrbuch der ger. Med. von Orfila nach der 4. Aufl., übersetzt von Dr. Gust. Krupp I. Band, S. 800 u. folg.). Uebrigens können sich die Leichen solcher Kinder in diesen Räumlichkeiten ziemlich lange erhalten.

Bei Erstickung durch Schwefeldämpfe erkaltet und erstarrt der Körper sehr bald nach dem Tode, das Blut gerinnt rasch, im Magen findet sich ein schwarzer Schleim, die Gefässe aller Eingeweide des Körpers sind mit Blut überfüllt, und oft bemerkt man auch noch an der Leiche den Geruch, den diese Dämpfe bei ihrer Entwicklung verbreiten.

Sollte eine Erwürgung des Neugebornen stattgefunden haben, so bemerkt man neben den allgemeinen Zeichen des Erstickungstodes auch die auf die Erwürgung hindeutenden Spuren am oberen Theile des Halses. Hierher gehören insbesondere rothe und blaue Mäler am Kinne und an den Seiten des Halses und Eindrücke der Finger, manchmal auch der Nägel die sich zuweilen bis zu den Schlüsselbeinen heraberstrecken. Es finden sich bei weiterer Untersuchung Blutunterlaufungen am Halse, namentlich am Kehlkopfe und selbst Blutergiessungen zwischen den verschiedenen Weichtheilen des Halses. Die Knorpel des Kehlkopfs sind mitunter plattgedrückt oder selbst zerbrochen, zuweilen bemerkt man auch Einbiegungen des oberen Theils der Luftröhre oder Zerreissungen derselben u. dgl.

Bei der Erdrosselung sind nicht blos die durch die Unterdrückung des Athmens sich ergebenden allgemeinen Merkmale des Esstickungstodes zu berücksichtigen, sonder auch die, besonders bei Neugebornen mitunter sich gleichzeitig findenden Verrenkungen der Nackenwirbel. Uebrigens ist auch hier ein wesentliches Gewicht auf die Strangrinne und deren genaue Untersuchung zu legen. Eine Furche im Nacken und Hals bei der Leiche kann in einzelnen Fällen noch nicht als vollgültiger Beweis dienen, dass hier eine Erdrosselung stattgefunden habe, da dies auch möglicher Weise durch ein Hemdchen, was das Kind anhatte, und welches vorn am Halse zugebunden war, und später erst von der Leiche entfernt wurde, bei einem wohlgenährten Kinde einen leichten Eindruck zu hinterlassen im Stande ist. Wichtig ist es im gegebenen Falle immer auch noch auf andere Zeichen zu achten, die etwa auf eine gewaltthätige Einwirkung auf Naken und Hals hin deuten, wie etwa blaue Mäler ober und unterhalb der Strangrinne, Blutunterlaufungen u. dgl. Sollte es aber auch wirklich constatirt werden können, dass eine Erwürgung oder Erdrosselung stattgefunden habe, so ist hierbei doch zu berücksichtigen, dass eine Mutter aus Unerfahrenheit in ihrer Angst

um der Schmerzen bald entledigt zu werden die Geburt dadurch zu beschleunigen sucht, dass sie das Kind nachdem der Kopf geboren, an Kopf und Hals fasst und auszuziehen sucht, oder selbst sich hierzu, statt der Hände eines Bandes und dergleichen bedient. Ob in solchen Fällen absichtliche oder zufällige Tödtung des Neugeborenen stattgefunden habe, dürfte schwer für den Arzt zu entscheiden sein. — Ferner kann auch durch den ganzen Hergang der Geburt eine Erdrosselung des Kindes mit den gewöhnlichen äusseren Erscheinungen an der Leiche, durch Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes herbeigeführt werden. Wenn auch, wie behauptet wird, man in den meisten Fällen beim Tode des Kindes durch Umschlingung der Nabelschnur nicht sehr deutliche Zeichen einer stattgefundenen Strangulation am Halse *) zu gewahren vermag, so bieten die Leichen solcher Kinder doch das Ansehen dar, wie Kinder die in einem apoplectischen Zustande zur Welt kommen, was ja so häufig bei verzögerter Geburt bei Neugeborenen der Fall ist. Ein grosser Blutreichthum in allen Theilen des Kindes, wenn überhaupt nicht das Kind von Natur aus anämisch sein sollte, ferner zuweilen sogar Blutaustritt in das Gehirn und dergleichen, Spuren des nicht oder nur sehr unvollkommen vor sich gegangenen Athmens werden hier Anhaltspunkte zu geben vermögen. Nicht unwichtig ist es auch, wenn man die Nabelschnur untersuchen kann.

Sollte die Erstickung des Kindes durch Zusammenpressen von Mund und Nase, insbesondere mit der Hand oder den Fingern herbeigeführt worden sein, so werden sich wohl meistens die Spuren eines solchen Verfahrens an der Leiche des Kindes nachweisen lassen, solche sind: blaue Mäler oder Blutunterlaufungen im Gesicht, verwundete Hautstellen daselbst, insbesondere wie von Fingernägel, Eindruck wie von Fingern oder Nägeln, bisweilen auch leichte Blutungen aus der Nase und die Rückwirkung, die der Druck auf das oben liegende Gesicht, falls das Kind auf einer harten Fläche auflag, auch am Hinterhaupt veranlasste wie Blutunterlaufungen daselbst und dergleichen mehr.

In einzelnen Fällen, wo das Kind dadurch erstickt worden war, dass man es fest in Kleidungsstücke, Betten und dergleichen eingewickelt hatte, erschien die Leiche wie ganz zu-

*) Was die Controverse anbelangt, ob bei Umschlingung der Nabelschnur eine Strangulationsrinne entstehen könne, oder nicht, vergleiche Henke's Abhandlung I. S. 52. Elsässer's Bericht in Schmidt's Jahrb. Bd. VII. S. 204 und Cohen van Baren. l. c. p. 285 und 353.

sammen gedrückt, das Gesicht entstellt, die Kopfknochen verschoben und zuweilen sogar noch einzelne Knochen gebrochen.

Wenn die Leiche eines neugebornen Kindes in irgend einer Flüssigkeit gefunden wird und Verdacht eines Verbrechens vorhanden sein sollte, so ist immer die Vorfrage zuerst zu erledigen: ob denn das Kind in der betreffenden Flussigkeit wirklich umgekommen ist? Hier ergeben sich manche Schwierigkeiten, die eben dadurch gesteigert werden können, dass ein lebendes Kind auch vor stattgefundener Respiration in das flüssige Medium gelangte und ohne zu athmen darin umkam. In dem letzteren Falle findet man niemals in die Respirationsorgane eingedrungene Flüssigkeiten, vielmehr werden diese Organe ganz das Ansehen darbieten, wie bei totdgebornen Kindern. Auch der übrige Befund an der Leiche dürfte kaum etwas ergeben, worauf mit Sicherheit ein Schluss auf das Leben des Kindes nach der Geburt gegründet werden könnte. Uebrigens ist hier nicht ausser Acht zu lassen, dass ohne Schuld der Mutter ein Kind bei der Geburt in flüssige Medien fallen und unter Umständen darin umkommen kann.

Wir erlauben uns hier folgenden von Medicinalrath von Klein*) näher mitgetheilten Fall speciell zn erwähnen. „Frau von W. —, eine junge, gebildete Frau gebar vor $1^1/_2$ Jahren zum erstenmal einen Knaben von gewöhnlicher Grösse auf eine sehr leichte Art innerhalb 4 Stunden, 2 Stunden nach dem Abgang der Wasser. Das Ende ihrer zweiten sehr regelmässigen Schwangerschaft, war auf den 6. Juli berechnet. In der Nacht auf den 5. entstanden Wehen und Morgens $4^1/_2$ Uhr gingen unverhofft die Wasser ab. Ich wurde alsbald gerufen und kam vor 5 Uhr bei ihr an. Ich traf sie auf dem Nachtstuhl sitzend an, sie erzählte mir: nach dem ersten Abgang der Wasser habe sie einen Drang auf den Stuhl zu gehen bekommen und auf diesem sei noch zweimal eine Menge Wasser abgegangen, grade wie bei ihrer ersten Entbindung, bei welcher auch zu drei verschiedenen Zeiten das Wasser abgegangen, und dann 2 Stunden nachher das Kind gekommen sei. Nun sei sie sehr matt. Ich führte sie auf das Bett und untersuchte sie, wobei ich den Mnttermund völlig ausgedehnt, schlaff und soweit ich mit zwei Fingern eingehen konnte, einen weichen Körper, wie die zur Seite vorliegende, $^1/_3$ Theil hervorragende Nachgeburt, durchaus nichts vom Kinde, fand. Ich vermuthete nun, das, was für abgegangenes Wasser gehalten worden sei, möchte Blut gewesen sein, um so mehr, da meine Finger ganz blutig

*) S. Henke, a. a. O. S. 104.

waren. Ich hob daher den Deckel des Nachtstuhles auf, den sie im Aufstehen maschinenmässig zugemacht hatte, und man stelle sich unser Aller, besonders der Mutter Erstaunen vor, als ich einen, aus dem mit Wasser $^2/_3$ Theil gefüllten Nachtstuhl, etwas hervorragenden Hinterbacken erblickte, und nun schnell ein gut genährtes Kind, noch mit der Nachgeburt verbunden, herauszog. Die Mutter konnte sich so wenig überreden, dass sie ihrer Bürde los sei, dass sie schnell ihren Unterleib befühlte und nun in den höchsten Schrecken gerieth. Sie, welche schon einmal geboren hatte, wusste nicht, dass sie gebären werde, ebenso wenig, als dass der ganze Act des Gebärens völlig vorüber sei, und war doch vor, während und nach der Geburt durchaus bei sich, glaubte nur, dass die Wehen nun, wie bei ihrer ersten Entbindung, nach dem Wasserabgang nachgelassen hätten. Das eigentliche Wasser ging in's Bett ab, die zwei andern waren das eine das Kind, das zweite die Nachgeburt. Was ich fühlte, war ein geronnener Blutklumpen, welcher auch nachher abging. Das Kind war vollkommen ausgetragen, lag wenigstens 42 Minuten im Wasser, wurde jedoch durch unermüdet angestellte Belebungsversuche noch gerettet." Fälle ähnlicher Art pflegen grade nicht zu den ungewöhnlichen zu gehören. — Das sicherste Kennzeichen, wodurch erwiesen werden kann, dass das Kind in dem flüssigen Medium, worin seine Leiche aufgefunden wurde, wirklich den Tod erlitten hat, ist, wenn man bei der genaueren Untersuchung der Respirationsorgane von dieser Flüssigkeit in dem Lungenbläschen findet, da sie nur durch Athemanstrengung dahin zu gelangen vermag. Freilich kommt dieses Zeichen nicht immer bei notorisch Ertrunkenen vor. Die übrigen Merkmale des Ertrinkungstodes, wie man sie als solche anzugeben pflegt, haben auch bei Neugebornen, zur Begründung des Ausspruches über die Todesart desselben, immer einen gewissen Werth.